

XLIX Legislatura

DEPARTAMENTO
PROCESADORA DE DOCUMENTOS

Nº 1695 de 2023

Carpetas Nos. 887 y 1251 de 2016 — Comisión Especial de Adicciones

---

CONSUMO DE ESTUPEFACIENTES

Modificación de varios artículos de la Ley Nº 18.191

INGESTA DE ALCOHOL Y CONSUMO DE DROGAS EN CONDUCTORES DE VEHÍCULOS

Se establece la baja en su tolerancia

Versión taquigráfica de la reunión realizada
el día 5 de diciembre de 2023

(Sin corregir)

Preside: Señor Representante Luis Gallo Cantera.

Miembros: Señores Representantes Nazmi Camargo Bulmini, Álvaro Dastugue, Verónica Mato, Agustín Mazzini y Nibia Reisch.

Invitados: Señor Subsecretario del Ministerio de Salud Pública licenciado José Luis Satdjian, autor de los proyectos de ley; doctora Lorena Quintana, Directora Programa Adicciones y doctor Guillermo Quintana, Asesor.

Secretaria: Señora María Elena Morán.

Prosecretaria: Señora Joseline Rattaro.

=====II=====

SEÑOR PRESIDENTE (Luis Gallo Cantera).- Habiendo número, está abierta la reunión.

La Comisión tiene el agrado de recibir a una delegación del Ministerio de Salud Pública, integrada por el señor subsecretario de Salud Pública, licenciado José Luis Satdjian; el asesor, doctor Guillermo Laurnaga y la directora del programa de adicciones, doctora Lorena Quintana.

Como redactor del proyecto en el período anterior, y como la Comisión está tratando estos temas -además, la señora diputada Reisch pidió su desarchivo-, hemos resuelto invitarlos para que dieran su opinión. La idea es conversar sobre dos proyectos de ley: uno relativo al consumo de estupefacientes -se modifican varios artículos de la Ley Nº 18.191-, y otro relativo a la ingesta de alcohol y consumo de drogas en conductores de vehículos, en el que se establece la baja en su tolerancia, y que figura en la Carpeta Nº 1.251 de 2016.

SEÑOR SUBSECRETARIO DE SALUD PÚBLICA.- Queremos agradecerles y felicitarlos, doblemente, por poner este tema arriba de la mesa, algo que habíamos planteado en la legislatura pasada y que en este momento -gracias al trabajo de la Comisión- planteamos otra vez, con algunos agregados que pasaremos a detallar. Me acompaña la doctora Lorena Quintana, directora del programa de adicciones del Ministerio de Salud Pública, para hablar -dada la ocasión- sobre el avance del consumo de cocaína en nuestro país, y el doctor Guillermo Laurnaga, integrante de nuestra Cartera en la Unasev, para hablar sobre un estudio referente al consumo de psicofármacos en conductores de camiones. El estudio se hizo en la Unasev, se presentó hace unos meses, y nos pareció importante compartirlo con la Comisión.

Voy a hacer una breve descripción del proyecto de 2016. También les voy a comentar algunas mejoras que estuvimos trabajando durante este tiempo y que voy a dejar a disposición de la Comisión para que las traten cuando las consideren pertinentes.

El proyecto de 2016 constaba de tres artículos. Con respecto al artículo 1º, en aquel momento veíamos que la normativa referente al consumo de cannabis y de cocaína en nuestro país estaba muy "enredada" -entre comillas- por la normativa jurídica, ya que refiere a varias leyes y a varios decretos. Lo que pretendíamos en aquel momento con el proyecto presentado era dar un orden jurídico y establecer o equiparar a grandes rasgos, para que se entienda, lo que era detectar a quien conducía bajo los efectos de la marihuana o de la cocaína, con lo que fue la política de alcohol que se votó en diciembre de 2015.

Con lo que les voy a detallar podrán ver que la normativa actual sobre conducir bajo los efectos de la marihuana figura en un decreto, no en una ley. Por ende, eso sería inconstitucional -de acuerdo a lo que nos asesoran los representantes legales o los referentes jurídicos- en virtud de que los límites en nuestro país se establecen por ley y no por decreto. Eventualmente, si algún conductor fuera detenido o sancionado hoy en día por conducir bajo los efectos de la marihuana podría llegar a recurrir esa medida en virtud de que el límite está establecido por decreto y no por ley. Eso lo establecimos en cuanto al artículo 15 de la Ley Nº 19.172 de regulación y control del cannabis que remite al artículo 46 de la Ley Nº 18.191. Esto es un poco entreverado, pero lo voy a leer para que conste en la versión taquigráfica. Esa ley dispone que "todo conductor estará inhabilitado para conducir vehículos en zonas urbanas, suburbanas o rurales del territorio nacional, cuando la concentración de tetrahidrocannabinol (THC) en el organismo sea superior a la permitida conforme con la reglamentación que se dictará al respecto".

Como verán, la normativa deja librado a la reglamentación del Poder Ejecutivo el límite permitido en el consumo de THC; no lo establece la ley. Por eso, el Poder Ejecutivo, en el artículo 41 del Decreto Nº 120 de 2014 dispuso una fórmula muy genérica. Dice: "Todo conductor que tenga afectada su capacidad debido al consumo de Cannabis psicoactivo se encuentra inhabilitado para conducir cualquier categoría de vehículos que se desplacen en vía pública". No se establece un límite. En su momento, el señor Eleuterio Umpiérrez -técnico de la Unidad de Medio Ambiente, Drogas y Doping del Instituto Polo Tecnológico de Pando- había establecido que el límite eran diez nanogramos por mililitro de saliva. Estamos ante una normativa confusa, por decreto, y que no se equipara tampoco con la política de cero tolerancia para el alcohol y la marihuana. Esto es anterior a la ley de 2015 sobre el alcohol, y se establecía cierta tolerancia que era imposible medir porque los aparatos de medición en saliva de marihuana y cocaína establecen si se detectan sustancias o si no se detectan sustancias; no establecen la cantidad que se detecta. Es por ello que entendimos totalmente inoportuna esta normativa.

La Ley Nº 19.172 -como dijimos- dejaba librada a la reglamentación la determinación del límite. Por lo tanto -como ya establecimos-, es inconstitucional y contradice flagrantemente el artículo 10 de la Constitución. Por ello, en cuanto a otras drogas diferentes a las del cannabis, el Poder Ejecutivo hasta el momento no reglamentó nada al respecto, pese al artículo 46 de la Ley Nº 18.191, que determina la fiscalización de personas que conduzcan vehículos y que puedan verificar la eventual presencia y concentración de alcohol u otras drogas psicotrópicas en su organismo. Esto ya está en la ley, pero no está reglamentado. Por ello dijimos que en este tema había un gran entrevero legal y jurídico, y pretendemos establecer un orden.

Posteriormente, el artículo 46 de la misma norma permite a las autoridades del Ministerio del Interior, de Transporte y a las intendencias -especialmente habilitadas y capacitadas a tal fin- controlar a cualquier persona que conduzca un vehículo en zonas urbanas, suburbanas o rurales del territorio nacional ante la eventual presencia y concentración de alcohol u otras drogas psicotrópicas en organismos a través de procedimientos de espirometrías u otros métodos expresamente establecidos por las autoridades competentes, los que podrán ser ratificados a través de exámenes de sangre, orina u otros análisis clínicos o paraclínicos. Esto es para el artículo 2º, sobre el que también hicimos referencia en el proyecto anterior y ahora hacemos en el actual.

Vamos a pasar a las conclusiones.

La situación actual en cuestión de conducción de vehículos bajo los efectos de alcohol y drogas y las sanciones aplicables, es la siguiente. Con la redacción dada por la Ley Nº 19.360, la Ley Nº 18.191 determina la prohibición de conducir vehículos habiendo consumido alcohol, estableciéndose una serie de sanciones previstas en el artículo 46. Eso es para todo el alcohol y fue votado en 2015.

En relación al consumo de THC y la conducción de vehículos existe una regulación difusa y dispersa, además de contraria a principios constitucionalmente protegidos. La Ley Nº 18.191, en el artículo 46, dispuso el control de las autoridades competentes de drogas psicotrópicas, pero al disponer las sanciones aplicables, solo refiere a los límites indicados en la presente ley, es decir, la Ley Nº 18.191, la cual solo contempla límites para la conducción bajo la ingesta de alcohol, no de las drogas. Entonces, lo que está establecido por ley es la sanción para el alcohol y no para el resto de las drogas.

La limitación de conducir bajo el consumo de THC está prevista en el artículo 15 de la Ley Nº 19.172 -como ya les comenté-, pero librándose a lo que disponga la reglamentación. Esto provoca una clara vulneración al principio de legalidad previsto en el inciso segundo del artículo 10

de la Constitución, ya que es la ley y no el decreto el que debe establecer los límites y prohibiciones. A su vez, el artículo 15 de la Ley Nº 19.172 remite a las sanciones previstas en el artículo 46 de la Ley Nº 18.191. Esto con respecto a la marihuana.

Con relación a la prohibición del consumo de cocaína o de otras drogas en la conducción de vehículos la legislación no dice nada. Simplemente, el artículo 46 de la Ley Nº 18.191 dispone la facultad de las autoridades competentes para fiscalizar el consumo de drogas psicotrópicas a conductores de vehículos, pero no dispone las sanciones aplicables, dado que estas están previstas para la contravención a los límites establecidos en la Ley Nº 18.191, que habla del alcohol.

Esto es un poco entreverado; a mí me costó un poco entenderlo. En definitiva, el límite del alcohol desde 2015 es cero, está bien y está definido por ley. En cuanto al cannabis, establece la prohibición, pero no el límite. Como el límite está establecido por decreto, es claramente inconstitucional. En el caso de la cocaína no se establece nada ya que la ley establece que no se puede manejar bajo los efectos de drogas psicotrópicas; no habla de la cocaína, sino de la marihuana.

Eso es lo que tengo que decir con respecto al proyecto de ley presentado en 2016, ya que las autoridades del momento entendieron que había que ser progresivo en cuanto a las políticas restrictivas en el manejo. En aquel entonces, el Parlamento decidió que la tolerancia con respecto al alcohol fuera cero, y por más que algunos integrantes del gobierno vieron bien que también se restringiera el uso de drogas en la conducción, no se pudo avanzar debido a la progresividad.

Ahora han pasado varios años, por lo que vamos a referirnos a lo que significa la cocaína en nuestra sociedad y el efecto que produce en los conductores. En ese sentido, nos parece importante que el tema se ponga nuevamente sobre la mesa.

En cuanto a los mecanismos de control, existen aparatos de medición en saliva que miden marihuana, cocaína y otra serie de estupefacientes. De todos modos, sería prudente que ese tema lo trataran con la Unasev, con las intendencias y con el Ministerio del Interior, ya que son los que deberán controlar que se cumpla con lo establecido en este proyecto de ley.

Por otra parte, nosotros venimos a proponer una serie de artículos que mejoran el proyecto de ley original.

Por ejemplo, en el artículo 1º explicitamos que estarán inhabilitados los conductores a que se refiere el inciso anterior -habla de la normativa a que hice referencia-, cuando se encuentren bajo los efectos de tetrahidrocannabinol, cocaína o cualquier otra de las sustancias estupefacientes que, estando previstas en el artículo 1º del Decreto Ley Nº 14.294, de 31 de octubre de 1974, determine la reglamentación.

¿Qué pretendemos con esto? Dar un paso más, porque la normativa legal, como verán, es muy rígida, ya que la última modificación se llevó a cabo en 2015. En aquel momento se planteó incluir la cocaína y la marihuana, pero no se pudo avanzar hasta este momento. Entonces, lo que pretendemos es que consideren la prohibición de todas las sustancias psicotrópicas establecidas en el artículo 1º del Decreto Ley que mencioné, que cuenta con la lista de estupefacientes. Además, cuando existan los elementos de medición, o cuando el Poder Ejecutivo lo determine, la reglamentación podrá establecerlo.

En realidad, esto ya va a estar amparado por la ley, en caso de que esta redacción prospere.

De todos modos, el THC y la cocaína quedarán establecidos en la ley a texto expreso, aunque ya están contenidos en la lista.

Por otro lado, el artículo 2º fue modificado. El anterior decía que la persona que quisiera ratificar o rectificar el control inicial debía acudir a un funcionario del Ministerio de Salud Pública, pero la nueva redacción dice que la persona que sea sometida a exámenes de detección de sustancias prohibidas en los términos establecidos precedentemente, podrá solicitar, a su costo, que se le realicen otros exámenes que permitan ratificar o rectificar los resultados, en aquellos lugares y dentro de los plazos establecidos en la reglamentación.

En este artículo sí lo dejamos librado a la reglamentación del Ministerio de Salud Pública. Si bien se podrían haber incluidos en la ley los laboratorios habilitados, nos pareció más prudente que la reglamentación establezca los plazos máximos para hacer la segunda prueba y en qué laboratorio.

La doctora Lorena Quintana me acotaba hace un momento que hay otros métodos para poder confirmar el estado de consumo, o si se está bajo los efectos de estas drogas; quizás pueda referirse a ello cuando haga uso de la palabra.

Por último, el artículo 3º busca dar orden a toda la normativa, y establece que todo conductor estará inhabilitado para conducir vehículos de cualquier tipo o categoría que se desplacen en la vía pública cuando se encuentre bajo los efectos de tetrahidrocannabinol, cocaína o cualquier otra de las sustancias estupefacientes que están previstas en el artículo 1º del Decreto Ley -que ya leí- y determine la reglamentación.

Quiere decir que se establece la prohibición de conducir; en el artículo 1º se establece el control y las sanciones, y en el 3º la prohibición. Sin duda, sería prudente que se estableciera por ley que está prohibido conducir bajo los efectos de estas sustancias. Eventualmente, los organismos de contralor serán los que medirán, sancionarán y controlarán estas medidas.

Esto es lo que quería decir con respecto al proyecto. Espero haber sido claro, porque para mí fue bastante complejo retomarlo y entenderlo.

A continuación, voy a cederle la palabra a la doctora Quintana para que haga referencia al consumo de cocaína en nuestro país, y posteriormente quisiera que el doctor Laurnaga se refiriera al estudio realizado en los camioneros.

SEÑORA QUINTANA (Lorena).- Debido a la ausencia de regulación en relación a la cocaína, entendimos que era importante presentar las cifras relativas a la prevalencia de vida en cuanto a los consumos iniciales o por un período de tiempo corto, que es algo que ha venido en aumento en los últimos años. Por ejemplo, en 2001 fue de 1,1; en 2006 de 4,3; en 2011 de 6,2; en 2014 de 6,8, y en 2018 de 7.8. Por lo tanto, la encuesta de hogares del Observatorio Uruguayo de Drogas muestra un crecimiento de estas cifras. La última se llevó a cabo en 2018, y es probable que la próxima que se realice también muestre un aumento.

Entonces, es claro que hay un aumento en el consumo de cannabis, en especial en el valor de prevalencia de vida.

Si observamos cuántos consumidores crónicos de cocaína tenemos en el país, entre los 15 y los 65 años de edad -que es la franja de edades en la que se hace la encuesta-, podremos ver que hay un 2 %.

Además, sabemos que los consumidores de cannabis que tienen fidelidad de consumo -nos referimos a quienes empiezan a consumir y se mantiene haciéndolo de forma crónica- son 1 de cada

4. Ese dato es importante cuando miramos los datos relativos a la cocaína, que es una droga que no tenemos tan presente, ya que, generalmente, uno habla de pasta base cuando piensa en un problema social, o de cannabis o alcohol. En realidad, el consumo de cocaína es un tema que no es menor; la mayoría de los consumidores son hombres, ya que la diferencia con las mujeres es de 4 a 1. Hablamos de personas que inician el consumo cerca de los 20 años, aunque las edades de mayor consumo están entre los 27 y los 35 años. Generalmente, estas personas se mantienen trabajando, porque el consumo les permite continuar con sus actividades. Quizás algunos pasen a un consumo problemático y lleguen a perder el trabajo, pero la mayoría lo conserva aunque tenga un problema con el consumo. Sin duda, este no es un tema menor y debemos tener en cuenta que hay un vacío en la regulación.

Como dijo el señor subsecretario, en este tema hay un nudo, y entiendo que puede ser el motivo por el cual se reguló el consumo de alcohol y no se tuvieron en cuenta estas otras cifras. Por ejemplo, el test de saliva es rápido, sencillo, económico, la persona se lo puede hacer sola y da positivo inmediatamente después del consumo -tiene muchas cosas positivas-, pero también puede seguir dando positivo, en consumidores crónicos, al otro día del consumo. Entonces, una cosa es que la sustancia esté en el organismo y otra que la persona esté bajo los efectos del consumo. Por lo tanto, lo que necesita regularse es la conducción de las personas que están bajo los efectos del consumo de una sustancia, ya que no deberían conducir. Por ejemplo, el efecto del consumo de cannabis puede durar entre 8 y 10 horas, pero el de la cocaína puede durar cerca de 16 horas. O sea que un positivo en saliva de cannabis o de cocaína debería tener una segunda evaluación para asegurarnos de que la persona solo tiene un efecto del consumo y que no se trata de un positivo de un consumidor crónico.

Sin duda, dado que hay una mayor cantidad de personas que consumen y que se mantienen trabajando, es necesario que exista una regulación, ya que es probable que alguna de esas personas trabaje conduciendo.

Además, algo que ocurrió con respecto al consumo de alcohol -yo fui la directora del programa Adolescencia hasta ahora y es algo que vemos hasta en el imaginario social de los adolescentes- es que la gente es consciente de que si toma no debe manejar, inclusive los jóvenes. En realidad, esa campaña funcionó; sin duda, el objetivo final era que la gente entendiera que era un riesgo conducir bajos los efectos del alcohol, pero eso no está ocurriendo con el consumo de cannabis y de cocaína; la gente no es consciente de que si consume esas sustancias no debería conducir.

SEÑOR LAURNAGA (Guillermo).- Como decía el subsecretario, celebro que se esté analizando este proyecto de ley que fue presentado por él en su momento.

En cuanto a la siniestralidad vial, todos sabemos lo que significa y lo que representa.

En Uruguay, la región y el mundo la siniestralidad vial constituye un problema muy grande de salud pública, y creo que atacarlo de esta manera contribuye a disminuir las muertes, las muertes de jóvenes, y los altos costos en salud pública.

En la Unidad Nacional de Seguridad Vial se trabaja en muchos aspectos para mejorar todo esto; se trabaja en la promoción, en la prevención, y en aspectos regulatorios. Sé que la Unasev también está convocada a la Comisión, por lo que podrá ahondar en este tema.

Como decían el señor subsecretario y la doctora Quintana, el aumento en el consumo de estupefacientes y cocaína también se ve en los lugares de trabajo, y en lugares de trabajo relacionados con la conducción.

En el norte del país, en Paysandú, la Universidad de la República realizó un estudio, y para ello encuestó a camioneros con el fin de conocer su estado de salud y las diferentes enfermedades que tenían debido a su trabajo. Uno de los puntos que se destacó fue el consumo de sustancias psicoactivas. Se demostró que hay mucho consumo de tabaco. Ha disminuido el consumo de alcohol -lo que es positivo-, pero se encontró un alto consumo de otras sustancias psicoactivas, como la marihuana y la cocaína, en conductores de camiones, es decir, conductores profesionales a los que se capacita constantemente. Esos datos prenden la alarma y nos lleva a pensar que tenemos que avanzar en ello.

Hay muchos estudios a nivel internacional que demuestran, cada vez más, la participación en siniestros con consecuencias graves, de personas que han consumido sustancias psicoactivas como marihuana, cocaína u otras. En ese entendido, creemos importante ir hacia la reglamentación.

Se está haciendo un estudio con la Cátedra de Medicina Familiar -Unasev ahondará en ello- para evaluar el consumo de medicamentos y la implicancia que pueden tener en el manejo.

SEÑOR PRESIDENTE.- Ahora los diputados y diputadas harán preguntas y luego la delegación las contestará.

SEÑOR REPRESENTANTE MAZZINI GARCÍA (Agustín).- Muchas gracias por venir y por la completa información.

Previamente, nosotros estuvimos comentando sobre algunas de las dificultades debido a la no inclusión de otras drogas en la norma.

Yo me había anotado algunas preguntas para hacerles. Una de ella era qué opinión tenían acerca de conducir bajo los efectos de otras drogas ilícitas, pero creo que ya lo expresaron. Tal vez, conozcan la prevalencia de algunas drogas que aparecen y desaparecen.

Al final se hizo referencia a los medicamentos, en particular, el vínculo de los psicofármacos con la conducción.

Me quedó una duda de la redacción que se leyó. Al no prohibir expresamente en la norma el uso de las sustancias de la lista ¿entienden que igual salva el inciso segundo del artículo 10? Porque, de hecho, la ley no lo prohíbe. *Prima facie*, creo que entra en la misma contradicción que se expresaba antes. Capaz que habría que decir -es una opinión- que se prohíbe y que el Ministerio reglamentará cómo se controla -o algo similar-, para que quede expresamente prohibido en la norma.

SEÑORA REPRESENTANTE REISCH (Nibia).- Quiero agradecer la presencia del señor subsecretario -con quien supimos compartir el trabajo en la Comisión de Salud Pública en el período pasado-, de la doctora Quintana y del doctor Laurnaga.

Sin dudas, este es uno de los temas que hemos plantado en la Comisión y que compartimos con el resto de los integrantes. Este, específicamente, fue uno de los temas que planteé, así como también el consumo problemático de alcohol en nuestro país. Aplaudimos lo que hizo Tabaré Vázquez con el tabaco. Creo que tenemos pendiente desarrollar una política pública consensuada por todos los partidos en lo que refiere al consumo problemático de alcohol.

Cuando tocamos este tema -todos coincidimos en la necesidad de estudiar y avanzar-, yo tenía presente el trabajo que había realizado José Luis Satdjian. Reconocemos todo lo que había trabajado en el período anterior. Hace unas semanas me comuniqué con él porque -como dijimos

fuera de la versión taquigráfica- en el accidente que se dio en Maldonado en los primeros días de enero, en el que participaron dos vehículos cuyos ocupantes eran argentinos, luego de realizarse exámenes a la persona imputada y a una de las fallecidas, se determinó que cada una de ellas tenía cinco drogas diferentes. Ese fue un disparador. Cuando leí esa noticia me pregunté qué era lo que estaba pasando en nuestro país. Si bien el accidente se dio en temporada de verano, cuando pululan las fiestas, la gente se distiende y hay muchos extranjeros, me cuestionaba qué estaba pasando en nuestro país en este aspecto. Empecé a leer y recordé la propuesta del exdiputado Satdjian. Me comuniqué con él para saber si seguían trabajando en el tema. Luego planteé la posibilidad de que se desarchivaran los proyectos porque había invertido mucho tiempo estudiando el tema y proponiendo soluciones. Me parecía que podía ser un elemento base de esta Comisión para desarrollar y no dejar de lado tanto trabajo ya realizado.

Comparto plenamente los aportes que han realizado. Quiero preguntar al doctor Laurnaga si existe la posibilidad de que desarrolle un poquito más cómo fue el estudio, cuántos test se realizaron y en cuántos se detectaron sustancias. No sé si están en condiciones de hacerlo público, si pueden dejar esa información a la Comisión. El hecho de que se detecten conductores profesionales manejando bajo los efectos de las drogas -que saben lo que puede llegar a pasar por no estar en condiciones óptimas para manejar-, nos causa mucha preocupación. ¿Es posible acceder a información más detallada? ¿Están en condiciones de brindarla? ¿O quieren esperar a que venga la Unasev para darla?

Les agradecemos y los felicitamos por todo lo que han trabajado en el tema. Sabemos que hace mucho que están en esto. Esperamos que esto sea un insumo y sirva como elemento disparador para, entre todos, avanzar y concretar un proyecto de ley que pase a la Cámara de Diputados para dar respuesta a una necesidad que tiene la población.

SEÑOR REPRESENTANTE DASTUGUE (Álvaro).- Celebro la presencia de la delegación y la saludo.

Con al doctor Gallo compartimos la convicción del trabajo que realizaron con el expresidente Tabaré Vázquez en la comisión por el tema del alcohol. Recibí muchas críticas -el doctor Gallo lo sabe-, ya que fui uno de los dos o tres diputados de mi Partido que votó a favor del proyecto de tolerancia cero; imaginarán lo lindo que lo pasé. Pero cada vez estoy más convencido de que esa es la línea y el camino que hay que seguir.

En aquella oportunidad celebramos el proyecto del subsecretario.

Consideramos que nuestro principal trabajo es atacar la cultura banal y la baja percepción de riesgo que tienen hoy nuestros jóvenes con respecto a consumir marihuana, cocaína y otros fármacos a la hora de conducir. Creo que se ha hecho un muy buen trabajo con el alcohol. De hecho, hace poco, en mi Partido se trató de nuevo la posibilidad de aumentar el nivel de alcohol de 0 a 0,3. Nosotros nos opusimos y salimos a dar la batalla, tanto dentro del Partido como a nivel mediático. No se trata de prohibir que se tome, sino que no se tome cuando se maneja. Creo que deberíamos ir por el camino de la publicidad, haciendo anuncios relacionados con la marihuana, cocaína y otros fármacos.

Pido disculpas porque llegué unos minutos tarde y me enganché con lo que estaban hablando. Mi pregunta es si hay posibilidad de detectar, a través de algún aparato -ya escuché lo de la cocaína-, el consumo de otros psicofármacos. ¿Es lo mismo que dijo la doctora Quintana sobre la saliva?

(Interrupciones)

——Si es lo mismo, no tengo preguntas.

Mis felicitaciones por el tratamiento. Comprometemos las fuerzas para avanzar en el tema.

SEÑORA REPRESENTANTE MATO (Verónica).- Saludo a la delegación.

Mi consulta viene de la mano de lo expresado por el diputado preopinante con respecto a la medicación. Voy a poner un ejemplo. Muchas veces, para tratar la adicción a determinadas drogas se utiliza medicación. Pensemos en el uso de ansiolíticos para atender un consumo de cocaína. ¿Se han hecho estudios con respecto a cuánto inhabilita la medicación? Sería como un círculo vicioso, porque la persona quiere salir del consumo, pero debe tomar medicación controlada porque está en un tratamiento que lleva un período largo de tiempo. Quizás, no pueda trabajar más en la tarea que realizaba. ¿Tienen información sobre ese tema específico? Pienso en ansiolíticos, como en quetiapina, que también se utiliza. Esa es mi consulta.

Gracias.

SEÑORA REPRESENTANTE CAMARGO BULMINI (Nazmi).- Gracias a la delegación.

Voy a hacer dos preguntas.

Al doctor le quiero preguntar si sabe y puede decir cuál fue la cantidad -mi consulta es similar a la de la diputada Reisch, pero tal vez, este número lo tengan a mano- de conductores profesionales que utilizan cocaína, según el estudio que hicieron.

Por otra parte, no me quedó claro lo que dijo la doctora Quintana sobre la segunda prueba. ¿Cuándo se la harían? ¿Cuál es el plazo máximo para hacerla? No logré entender cómo se detecta cuando una persona está bajo los efectos de las sustancias o si es un usuario crónico de algún tipo de drogas y las tiene en el organismo. ¿Hay alguna manera de diferenciarlo?

SEÑOR PRESIDENTE.- Yo voy a hacer algunas consideraciones generales y luego daré la palabra a la delegación para que conteste las consultas que le han planteado.

Yo voy a repetir algunas de las palabras y a aclarar algunos conceptos.

Obviamente, vamos a estudiar y leer todos los aportes vinculados con los artículos del proyecto. Les vamos a pedir que nos manden una redacción para que a la Comisión le sea más fácil tratarla.

Voy a empezar por lo primero. Lo primero es, a nuestro entender, el gran trabajo que se hizo en el período pasado para concientizar a la población -fundamentalmente a la más joven- acerca de que conducir bajo los efectos del alcohol es malo. Se logró pese a las críticas que tuvimos de los viticultores, de los vineros, etcétera y a la propaganda política que se hizo, porque hubo legisladores que, con el mayor de los derechos, pensaban que al bajar de 0,3 a 0 se hacía un daño. El hecho no era bajar de 0,3 a 0, sino el concepto de que "si tomás, no manejes". Yo creo que la ley fue buena. Pero luego venía la parte de la reglamentación de la ley y ahí están en un debe absoluto, porque no se reglamentó. Los últimos dos o tres días antes de que finalizara el período de gobierno se aprobó una ley. Quedó pendiente para que este Poder Ejecutivo la reglamentara, pero no se reglamentó. No tenemos ni idea de quiénes son los consumidores y los expendedores de bebidas. ¿Recuerdan que hablamos del registro único de expendedores de bebidas alcohólicas? Nos parece que es un debe. Ya que estamos tratando este tema, sería bueno que el Ministerio lo agarrara. | Coincido con la señora diputada Nibia Reisch en cuanto a que el problema más importante en el consumo de sustancias problemáticas es el alcohol, pues es el que produce mayor cantidad de daño. Entonces, me parece que debemos focalizarnos ahí.

A los efectos de que todos los compañeros que no están en el tema médico comprendan, hay que diferenciar las sustancias; es decir, qué son sustancias psicotrópicas legales e ilegales; qué son sustancias estupefacientes legales e ilegales -ilegales hay pocas, pero hay- para centrarnos bien en lo que estamos hablando. Por ejemplo, si una persona toma una pastilla de alprazolam y no le produce un efecto colateral de ninguna especie, puede conducir porque no le produce nada. El problema es si esa pastilla le trastoca los sentidos y la hace peligrosa. Generalmente, no es aconsejable manejar bajo los efectos de estupefacientes. Ahí tenemos un juego de palabras que debemos conocer.

Hay algo que dijo la doctora en lo que yo me quedé pensando. También, ahí vamos a precisar la colaboración de ustedes, que son los que manejan la parte técnica de este aspecto.

Una cosa es una espirometría o una alcoholemia, que da exactamente lo que uno tiene en el momento, y otra, este tipo de prueba de saliva, que tienen un retardo cuando es crónico y cuando no es crónico. He leído casos de consumidores esporádicos de cocaína que para que les dé 0 % tienen que esperar al otro día o a las cuarenta y ocho horas. Entonces, los que saben del tema, que son ustedes y sus equipos técnicos, deberían ver cómo se reglamenta. Esto lo asocio con la situación de los camioneros. Unasev hizo un estudio -yo conozco los números por arriba-, que establece que ellos no la toman para sentirse contentos, sino para estimularse y manejar mayor cantidad de horas, lo que es más problemático todavía.

Esto es importantísimo y por eso hay que legislar al respecto cuanto antes. Y, como decía la doctora, tenemos que ver cómo se hace. Si se le realiza un chequeo a una persona y le da positivo, hay que retenerle la libreta y, además, dos o tres chequeos a las veinticuatro o cuarenta y ocho horas o la cantidad de horas necesarias para garantizar que esta persona no es una consumidora crónica o no estuvo bajo los efectos de la droga. Es un detalle importante y nos gustaría que nos explicaran esto.

Seguramente, cuando venga la Unasev seguiremos hablando del tema, pero lo más importante para nosotros es que nos envíen una redacción con todos los aportes que hicieron, lo que nos va a facilitar mucho el trabajo.

SEÑOR REPRESENTANTE MAZZINI GARCÍA (Agustín).- Quiero hacer una aclaración.

El decreto ley citado -porque es de la época de la dictadura- tiene varias listas, una de psicofármacos y otra de sustancias psicotrópicas; es decir, están diferenciados y las listas se actualizan por decreto. Más allá de lo médico, tiene consecuencias legales.

SEÑOR SUBSECRETARIO DE SALUD PÚBLICA.- Tomamos nota de todas las preguntas y vamos a intentar responderlas en orden.

En cuanto a la consulta del señor diputado Agustín Mazzini sobre qué sucedía con otros psicofármacos o con los que estaban representados en la lista, en la nueva redacción proponemos que se establezca: "cualquier otra de las sustancias estupefacientes que, estando previstas en el artículo 1º del Decreto Ley, determine la reglamentación". O sea, en el artículo 1º entra toda la lista y, eventualmente, la reglamentación determinará de toda esta lista cuáles proceden a ser prohibidas; pero, la prohibición ya está contenida en la ley. A diferencia de lo anterior, en el que el límite lo disponía el Ejecutivo, acá se habla del Decreto Ley, y lo que se reglamenta es cuál de esa lista taxativa contenida en dicho decreto es la que eventualmente pasa a ser prohibida. Y eso va de acuerdo a lo que se pueda medir, porque de esa lista de sustancias, que son decenas, no todas son medibles en el tránsito. Entonces, trabajando en conjunto con la Unasev, con las intendencias, con el Ministerio del Interior y con la Junta Nacional de Drogas se establecerá cuáles son las medibles.

En aquel momento, cuando estábamos trabajando en este proyecto, los aparatos de medición medían hasta diez sustancias, incluidas marihuana y cocaína, y ocho más. Ahora no estamos en ese tema, pero suponemos que la medición debe haber avanzado en el mundo. En esa época eran diez. Entonces, lo que queda por ley es que se contempla todo el decreto ley, y después se reglamenta cuáles son las sustancias medibles para determinar la prohibición.

En el artículo 3º, más allá de la medición, sí se establece la prohibición. Esto también se lo vamos a dejar.

Con respecto a la consulta de la señora diputada Nibia Reisch, si me permite, señor presidente, voy a ceder la palabra al doctor Laurnaga.

El estudio de camioneros se presentó en 2021 -y yo fui parte de la presentación-, y no solo habla de drogas, sino también de otra serie de estupefacientes -es decir, más allá de las drogas sociales, como cocaína y marihuana-, de medicamentos y psicofármacos para establecer el estado de actividad y poder conducir mucho más tiempo. También, recuerdo que se había establecido algo con el consumo de las bebidas estimulantes para tener un grado de atención mayor y poder conducir más. Esto nos preocupa porque estamos hablando de conductores profesionales en las rutas nacionales, que eventualmente pueden ser un gran riesgo para ellos mismos y para el resto de la población. Ese estudio es público y se lo vamos a dejar. Supongo que cuando venga la Unasev va a poder explorar sobre el mismo.

SEÑOR LAURNAGA (Guillermo).- Efectivamente, este estudio es público y se llama "La salud de los conductores de las rutas en Uruguay". Es un estudio observacional, descriptivo, transversal. Hay un muestreo de ciento doce conductores de empresas de transporte profesionales de las rutas nacionales, a quienes se les hace una encuesta, y de ahí surge el dato del consumo de cocaína. Esa encuesta arroja que un 2 % confirma que consume marihuana y cocaína. No queda bien estipulado cuál es el total, pero que haya un 2 % declarado es una gran alerta. Como decía el señor subsecretario, es más amplio el estudio, pero de ahí es de donde sale eso.

Hay otro estudio que está por terminarse en estos días. Quizás cuando venga Unasev traiga el resultado de esto, que es una investigación que se llama: "Caracterización del uso de fármacos que afectan el estado de vigilia en personas que conducen vehículos motorizados". Este estudio también va un poco por el lado de analizar qué psicofármacos consumen las personas y si afectan o no la capacidad de conducción. Pienso que este estudio que va a ser próximamente presentado proporcionará buenos insumos para aplicar políticas públicas de calidad.

SEÑOR SUBSECRETARIO DE SALUD PÚBLICA.- Comparto lo expresado por el señor diputado Álvaro Dastugue en cuanto a la valoración de riesgo del consumo de drogas no solamente para la conducción, sino también para el resto de la población, y a equipararla a la concientización en el consumo del alcohol. Voy a hacer un paréntesis. Las nuevas mediciones del alcohol de la Junta Nacional de Drogas arrojan que se da a edades cada vez más tempranas y en el género femenino más que en el masculino, con respecto a otras mediciones, y acompañado con bebidas estimulantes. En algún otro momento habrá que discutir también el consumo de esas bebidas en adolescentes y en menores de dieciocho años, no por la bebida en sí, sino porque va acompañada por bebidas alcohólicas.

En cuanto al planteo de la señora diputada Verónica Mato sobre estudiar la inhabilitación para psicofármacos, el doctor Laurnaga informó sobre los estudios que se están haciendo. Es cierto que hay una prevalencia del consumo de psicofármacos en nuestro país y es alta, sobre todo por la

situación que existe de enfermedades de salud mental. También es cierto que los prospectos y los mismos profesionales médicos establecen las recomendaciones en el consumo. Eventualmente, habrá que ir avanzando en el control en el tránsito. Lo que hoy proponemos es llevar lo que está para el alcohol a la marihuana y cocaína y dejarlo dispuesto para otras sustancias cuando puedan ser medibles, ya sea por método de concientización o de control. Pero, la realidad es que en nuestra población hay un consumo alto de psicofármacos por distintas patologías que se establecen. Considero que desde los prospectos, desde los profesionales de la salud y desde el resto de los actores hay que concientizar sobre su uso y, sobre todo, en el manejo de maquinaria vial, de maquinaria pesada o de trabajos que puedan representar riesgos al tener un estado de alteración por el consumo de esos medicamentos.

Con respecto a lo que plantearon la señora diputada Nazmi Camargo Bulmini y el señor diputado Luis Gallo Cantera sobre las segundas pruebas, nosotros estamos estableciendo normativas similares a las que se utilizan en otros países, sobre todo europeos, en el control de drogas, que ya establecen las prohibiciones del conducir bajo los efectos de la marihuana y de la cocaína. Quizás, la Unasev pueda extenderse más en lo que refiere a los aparatos de medición, a cómo se utilizan y a cuál es la política que se aplica en otros lugares en cuanto a esos controles y a las segundas pruebas.

En lo que refiere a la parte médica o a los efectos en la persona, si me permite, señor presidente, le voy a ceder la palabra a la doctora Quintana para que amplíe al respecto.

SEÑORA QUINTANA (Lorena).- En otros países se hace la primera prueba en el test de saliva, y si da positiva, inmediatamente, se hace la segunda prueba que cuantifica; de esa forma, se puede saber si es un resto porque era un consumidor crónico o si es un consumo en el día.

Por supuesto que así como con el alcohol, que estaba todo aquello del enjuague bucal, también va a tener algunos pequeños grises, pero de todas formas hay que tener una reglamentación.

Me imagino que luego de que salga un proyecto así se creará un comité de expertos y se darán las indicaciones de los pasos a seguir.

SEÑOR SUBSECRETARIO DE SALUD PÚBLICA.- Recuerdo la discusión de los enjuagues bucales y otros alimentos que contenía alcohol y algunas otras sustancias. Creo que eso se desmitificó con el paso del tiempo. En esta situación corremos el riesgo de la conducción bajo efectos de marihuana y cocaína. Supongo que con los expertos en el tema de la Unasev, del Ministerio de Salud Pública y de la Junta Nacional de Drogas podremos establecer situaciones de segunda muestra o estudios ampliatorios para la persona en la que haya sido detectada la presencia de sustancias. Pero, como decía la señora diputada Nibia Reisch, es real que se ha detectado estas sustancias en conductores, lo que trae aparejado accidentes que cobran la vida de ellos y de otros involucrados. Ese es el grave riesgo que tenemos.

Reitero, en aquel momento se había decidido por una política progresiva de control y de prohibicionismo del alcohol. Nos parece oportuno que la Comisión traiga este tema nuevamente porque la situación sigue estando y el consumo de cocaína ha aumentado en la población. En el caso de los camioneros, ellos mismos en el control que se les hace declaran haber consumido sustancias y haber conducido. Fíjense que si el porcentaje del 2 % lo multiplicamos por la cantidad de camioneros que pueda haber es un número nada pequeño, y si están conduciendo representan un gran riesgo para todos los que están en las carreteras.

Por nuestra parte, creemos que esta primera instancia de preguntas ha quedado respondida.

SEÑORA REPRESENTANTE MATO (Verónica).- Con respecto a lo que tanto el señor subsecretario como el presidente planteaban, específicamente en el caso de los camioneros, creo que hay que tener en cuenta las condiciones laborales. En otra Comisión, cuando estudiamos la reforma jubilatoria, recibimos a los representantes del sindicato de los camioneros, quienes nos contaron todas las dificultades que tienen a nivel laboral. Inclusive, solicitaban no estar incluidos en la reforma de la ley, es decir, no tener que trabajar hasta los sesenta y cinco años para poder jubilarse, dado que ya, ahora, su tarea les implica un gran esfuerzo. Esto me hace pensar -además de lo que implica a nivel de la salud- que puede haber ciertas condiciones de trabajo que llevan a las personas a determinados consumos. Este es un problema multicausal. Quizás, en algunos casos, las personas puedan pensar que para hacer determinado trabajo tienen que consumir ciertas sustancias porque, de lo contrario, no logran cumplir con las reglas, por ejemplo, manejar durante una gran cantidad de horas. Entonces, estoy pensando en que el peso no recaiga en el trabajador, sino en el sistema, que termina generando en la persona -en este caso como en otros- un consumo para poder seguir haciendo esa tarea, en este ejemplo, para no dormirse. En este caso, estoy pensando, obviamente, en la siniestralidad y en los demás problemas que pueda aparejar.

SEÑOR SUBSECRETARIO DE SALUD PÚBLICA.- Con respecto a lo que dice la señora diputada Mato, más allá del tránsito, también existen otras actividades en las que, si bien no tenemos certeza, podemos prever que existe consumo de algún psicofármaco para mantener el estado de alerta.

En el área de la salud, las guardias de veinticuatro horas son situaciones en las que a las personas se les exige estar física y mentalmente activas para poder dar atención. Eso requiere un esfuerzo muy importante; no queremos entrar en ningún terreno complejo, pero allí puede haber un esfuerzo muy importante. También puede darse en otras actividades en las que por lo extenso de la tarea en horas o por la carga física requieran un esfuerzo de las personas para poder cumplir. Son cuestiones no solo de salud, sino laborales. Estamos a las órdenes para, eventualmente, trabajarlas. Como decía, esto puede darse en otras ramas de actividad; la diferencia es que acá estamos hablando de que en el tránsito estamos todos involucrados y el riesgo puede ser mayor. Pero sabemos que hay otras profesiones -no tenemos la información- en las que suponemos que se requiere de un esfuerzo muy importante para poder llevarlas adelante de la mejor manera.

Muchas gracias.

SEÑOR PRESIDENTE.- La verdad es que este ha sido un intercambio muy rico. Ahora tenemos material para trabajar; creo que a la Comisión le faltaba material concreto para poder rendir.

Considero que esto va a ser mucho más fácil que lo del alcohol. Aquello que se decía con respecto al alcohol en cuanto a que al momento del control podía influir, por ejemplo, que la persona hubiese utilizado un enjuague bucal con alcohol o que hubiera comido un bombón con licor, estaba vinculado directamente a la diferencia que hay entre el alcohol en sangre y el alcohol bucal. El alcohol bucal está presente durante dos o tres minutos. Entonces, si una persona utiliza enjuague bucal y enseguida la para un inspector, tendría que decirle: "Espere un poquito. Yo recién me lavé los dientes. Dentro de tres minutos, por reloj, usted me hace el control". Y el control da negativo. Tenemos la tecnología a nuestro favor; los aparatos eran buenos. Esto otro ya es más complejo, porque hay que repetir el examen…

SEÑOR REPRESENTANTE MAZZINI GARCÍA (Agustín).- Se puede hacer en sangre.

SEÑOR PRESIDENTE.- Sí, se puede hacer en sangre, obviamente, pero es más complejo. El control del alcohol también se puede hacer por sangre, pero si estamos pensando en una política pública a nivel global en el país, tenemos que contar con instrumentos fáciles de aplicar. En ese sentido, cuenten con la Comisión para lo que sea necesario.

Ustedes se llevan de deberes traer esto medianamente armadito, para facilitarnos un poco la tarea.

Se llevan, además, el deber de poner en práctica la reglamentación de la ley; la diputada Reisch, en un muy buen gesto, me acaba de pasar el número de la ley; yo no lo recordaba exactamente…

(Hilaridad)

——Por lo menos, sería bueno empezar a reglamentar algunos artículos para que haya una continuidad, no para que se reglamente en el último año, pero me parece que hay que dar señales. Un primer paso podría ser, por lo menos, contar con un registro de expendedores de bebidas alcohólicas. Y el registro debe ser gratis. No sé si recuerdan la discusión en cuanto a que había que pagar para registrarse. La idea es que sea gratis y *on line*. Me parece que hay condiciones para poder avanzar en algunos artículos.

Así que muchísimas gracias por todo.

(Se retiran de sala las autoridades del Ministerio de Salud Pública)

——Antes de terminar quiero recordarles que en la próxima reunión recibiremos a la Unasev.

Yo me comprometí, hace dos o tres reuniones, a hablar con Daniel Radío, porque hay algunos temas vinculados al cannabis con respecto a los cuales habría que legislar; son temas menores, que podemos agrupar, pero tenemos que saber cuáles son.

Uno de ellos es que hoy se puede comprar cannabis psicoactivo en las farmacias, para drogarse, pero no se puede comprar un medicamento que tenga THC. Habría que legislar al respecto. Y hay otras cuestiones que tendríamos que ver. Por eso acordamos reunirnos con Radío; él me va a dar algunos insumos para trabajar ahora y el año que viene.

SEÑOR REPRESENTANTE MAZZINI GARCÍA (Agustín).- También está la cuestión del cannabis no psicoactivo.

SEÑOR PRESIDENTE.- Exactamente. También tenemos eso.

SEÑORA REPRESENTANTE CAMARGO BULMINI (Nazmi).- Ya veo que en las próximas semanas vamos a estar bastante ocupados, pero quería proponer que en la primera reunión en que sea posible se convoque a las autoridades del Instituto Técnico Forense para hablar sobre el fentanilo. Parece que ya se detectó fentanilo en Uruguay, en algún accidente de tránsito. Creo que su llegada es inminente, dado que ya está en los países de la región. Si llegó, tenemos que convocar a las autoridades para saber cómo vamos a reaccionar frente a esa droga. Si la pasta base es preocupante, esta es bastante más nociva y sus efectos son más rápidos.

SEÑOR PRESIDENTE.- Estoy totalmente de acuerdo.

Simplemente a los efectos de que lo sepan, el fentanil es una droga que está en Uruguay desde hace muchos años, así como está la aspirina. Cuando hay que operar, una de las drogas que se usa como analgésico es el fentanil. O sea que el fentanil puede aparecer en muchos estudios no

como producto de la droga, sino de que justo la persona recibió una inyección de fentanil para operarse.

¿Que es un tema que en Uruguay va a impactar? Sí, va a impactar. ¿Que va a entrar al Uruguay? Recién lo hablaba con el doctor Laurnaga y me decía que sí va a entrar, si ya no entró, y que va a ser una cuestión difícil, como también lo es la relativa al consumo de pasta base, cocaína y marihuana, y tenemos que estar al tanto.

Así que me parece muy pertinente el planteo. Seguramente, en las primeras reuniones del año que viene tendríamos que hacer esa convocatoria. Quizás, podemos hacer un listado de organizaciones, además del Instituto Técnico Forense, y en un mismo día convocarlos a todos.

SEÑORA REPRESENTANTE CAMARGO BULMINI (Nazmi).- Perfecto.

SEÑOR PRESIDENTE.- Se da cuenta de los asuntos entrados:

ASUNTOS ENTRADOS

PROYECTOS DE LEY

- CONSUMO DE ESTUPEFACIENTES. Modificación de varios artículos de la Ley N° 18.191. (C/887/2016.)

- INGESTA DE ALCOHOL Y CONSUMO DE DROGAS EN CONDUCTORES DE VEHÍCULOS. Se establece la baja en su tolerancia. (C/1251/2016.)

- LUDOPATÍA. Normas para su prevención y regulación del consumo excesivo de juegos de azar. (C/4058/2023.)

No habiendo más asuntos, se levanta la reunión.

